

**Payment Plan and Community Restitution
Financial Statement**
*Plan de Pagos y Resarcimiento a la Comunidad
Declaración Económica*

FOR COURT USE ONLY:

Down Payment Amt: _____

Periodic Payment Amt: _____

Payment Frequency: _____

Payment Start Date: _____

By answering the questions below, you are telling the Court you are unable to pay fines/fees in full and to consider your financial circumstances in determining whether you qualify for a payment plan. A \$30 Time Payment Fee will be assessed to your case if you do not pay your case in full on the date the Court imposed the fine and proceed with a payment plan. Thoroughly and legibly, please complete this Financial Statement. If an item does not apply to you, please place "N/A" in that field.

Por contestar las preguntas a continuación Ud. indica al tribunal que no puede pagar las multas y cuotas en su totalidad y le pide que considere su situación económica para determinar si Ud. cumple con los requisitos para poder pagar a plazos. Se le cobrará una cuota única de \$30,00 para comenzar a pagar a plazos si no paga todo en la fecha en que el juez le impone la multa. Favor de llenar esta declaración económica completa y legiblemente. Si alguna pregunta no le corresponde a usted escriba "N/A" en ese espacio.

Case Number (Número de su Causa) _____

* = Indicates a required field / * = Indica información obligatoria

APPLICANT – SOLICITANTE

*First Name / Nombre(s)		*Last Name / Apellido Paterno		*Maiden Name / Apellido Materno		Military/Militar Yes/Si No/No	
*Social Security # *Número de Seguro Social	*Date of Birth *Fecha de Nacimiento	Driver License Number Numero de licencia de conducir		State De qué estado	Expiration Date Fecha de Vencimiento	Class Tipo	
*Street Address (mailing) / Domicilio Actual (Número de departamento)		*Apartment # or Lot # / Lote		City, State, Zip Code / Ciudad, Estado, Código Postal			
*Email Address *Dirección de correo electrónico				*Primary Phone # # de teléfono		Other Phone # Otro # de teléfono	

CURRENT EMPLOYMENT – EMPLEO ACTUAL

Employer Name Nombre de la empresa en dónde usted trabaja			Employer Address (City, State, and Zip Code) Dirección de su empleador (Ciudad, Estado y Código Postal)		
Title or Position Título o puesto en el trabajo	Full-time/Part-time Tiempo Completo o Parcial	Hourly Rate Salario Por Hora	Pay Schedule frecuencia de pago	Work Telephone Number Número de Teléfono de Trabajo	

SECONDARY CONTACTS – CONTACTOS ADICIONALES

*Contact #1 Name (First, Middle, Last) *Contacto #1 Nombre y Apellidos	Relationship Relación / Parentesco	Phone Number # de teléfono
Contact #2 Name (First, Middle, Last) Contacto #2 Nombre y Apellidos	Relationship Relación / Parentesco	Phone Number # de Teléfono
Contact #3 Name (First, Middle, Last) Contacto #3 Nombre y Apellidos	Relationship Relación / Parentesco	Phone Number # de Teléfono

ASSETS – ACTIVOSChecking/Savings Account Balance / *Saldo de cuenta Corriente y de Cuenta de Ahorros*Other Assets / *Otros bienes o activos***MONTHLY INCOME
INGRESOS MENSUALES****MONTHLY EXPENSES
GASTOS MENSUALES**

Instructions: When reporting your monthly income and expenses, please include only the income you personally receive and the portion of expenses for which you are financially responsible.

Al reportar sus ingresos y gastos mensuales, incluya únicamente los ingresos que usted recibe personalmente y la parte de los gastos de la que usted es responsable.

Your approximate take-home pay <i>Ingreso neto aproximado</i>	\$	Rent / Mortgage <i>Renta, alquiler / Hipoteca</i>	\$
Spousal Support <i>Pensión alimenticia</i>	\$	Utilities (Electric, Gas, Water) <i>Servicios Públicos (Electricidad, Gas, Agua)</i>	\$
Unemployment <i>Desempleo</i>	\$	Phone(s) / Internet <i>Teléfono(s)/acceso al Internet</i>	\$
Welfare / Food Stamps <i>Estampillas para Comida / Bienestar Social</i>	\$	Car Payment and Insurance <i>Préstamo y Seguro de auto</i>	\$
Social Security <i>Seguro Social</i>	\$	Child Care / Support <i>Cuidado / Manutención Infantil</i>	\$
Retirement / Pension <i>Jubilación / Pensión</i>	\$	Loan(s) / Credit Card payment <i>Préstamo(s) y tarjetas de crédito con saldo</i>	\$
Child Support <i>Manutención Infantil</i>	\$	Probation / Counseling payment <i>Pagos por Libertad Condicional / Asesoramiento</i>	\$
Disability <i>Pensión por discapacidad</i>	\$	Other (Describe) <i>Otro (Describa)</i>	\$
Other (Describe) <i>Otro (Describa)</i>	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
Total	\$	Total	\$

I swear (affirm) under penalty of perjury that the preceding information is true and correct. I understand that providing false and/or incomplete information to the Court may result in further legal action against me. The Court has my permission to make any necessary inquiries to verify the information provided and to obtain any additional information required by the Court.

Yo juro, bajo pena de perjurio, que la información contenida aquí es cierta y correcta. Entiendo que dar información falsa y/o incompleta al tribunal podría ser causa de alguna demanda legal en mi contra. Este tribunal tiene mi autorización para hacer las indagaciones necesarias para verificar la información proporcionada y para obtener cualquier información adicional que este tribunal requiera.

Signature (*Firma*) _____Date (*Fecha*) _____